

出國報告（出國類別：國際會議報告）

配備機械手臂血管造影透視之混成手術室治療腦血管病灶之位階：單一機構之五年經驗

服務機關：臺中榮民總醫院 重症醫學部（神經外科）

姓名職稱：廖致翔 師三級主治醫師

派赴國家：美國加州洛杉磯

出國期間：2017年4月20日至2017年4月26日

報告日期：2017年4月22日至2017年4月26日

報告內容摘要

背景：

配備機械手臂血管造影透視之混成手術室應用於神經外科領域越來越普及，然而文獻上很少討論混成手術室用於治療腦血管病灶之成本效益。

目的：

回溯本院使用混成手術室治療腦血管病灶之經驗，並討論其重要性及位階。

方法：

回溯本院自 2009 年 12 月至 2016 年 1 月於混成手術室之腦血管手術案例。將混成手術室之治療位階分成四級：第 1 級（必要）、第 2 級（重要）、第 3 級（輔助）和第 4 級（不重要），並依照上述分級，將本院腦血管手術案例分類。

結果：

於此期間共執行 699 例腦血管手術：頸動脈支架 286 例，動脈瘤栓塞 128 例，手術中血管攝影 101 例，影像輔助定位之腦血塊抽吸 79 例，腦梗塞之動脈內血栓抽吸 51 例，顱內支架 30 例，混成手術 19 例，栓塞術中救援手術 5 例。腦血管手術依照治療位階之比例分佈如下：第 1 級(2.1%)、第 2 級(11.9%)、第 3 級(33.5%)和第 4 級(52.5%)。

結論：

在建置配備機械手臂血管造影透視之混成手術室，為了治療腦血管疾病之前，仔細評估該機構內腦血管疾病之特性和分佈，進而估計混成手術室之利用率和效益是非常重要的。利用混成手術治療第一級腦血管疾病，最能夠凸顯混成手術室之價值，不過這類疾病數量是相當少的。

關鍵字：腦血管疾病、混成手術室、混成手術、機械手臂血管造影透視

心得報告

目次：

一、 目的

美國神經外科協會(American Association of Neurological Surgeons, 簡稱 AANS)年會是全球最負盛名的神外醫學會，來自世界各地的神經外科醫師競相在此年會中報告自身的治療經驗。本人參與 2017 AANS 年會，投稿四篇論文，其中之一即為”配備機械手臂血管造影透視之混成手術室治療腦血管病灶之位階：單一機構之五年經驗”，是臺中榮民總醫院治療腦血管疾病重症病患之特色，能夠以此與世界各地神外醫師交流，感到非常高興。

二、 過程

2017 AANS 年會前兩天，還有一個會前會，稱為 Spetzler Symposium，是一個討論神經外科手術技巧的會議，世界各地的神外翹楚在會議中展現各自的手術技巧，與會者一同發問和討論。AANS 正會則是神外各個領域（包含腦腫瘤疾病、腦血管疾病、功能性神經外科疾病、人腦-機械介面與脊椎疾病等）的議題討論，另外還有繼續教育訓練課程（各項課程皆須再額外繳交費用），為期五天，是一個全面且深入的會議。

三、 心得

這是本人第一次參與 AANS 年會，會議討論內容走在神經外科醫療的前端，對自己臨床和研究上有很多啟發，並且對於台灣神經外科醫療生態產生一些問題。健保框架是一個重要的問題，但若無法改善大環境，如何在既有的條件底下，持續保有台灣神經外科醫療在世界上的競爭，提供世界級的醫療水準，將持續困擾新一代的神經外科醫師。

四、 建議事項（包括改進作法）

神經外科的領域非常廣，除了原有的範疇，人腦-機械介面在肢體癱瘓病人的應用、立體定位腦波電極置入（癲癇評估及手術）、各式神經外科內視鏡應用等。如果要發展這些神經外科的領域，需要長遠規劃、培養人才、投注人力物力和長期耕耘，才能在該領域有所成就。

附錄

無

